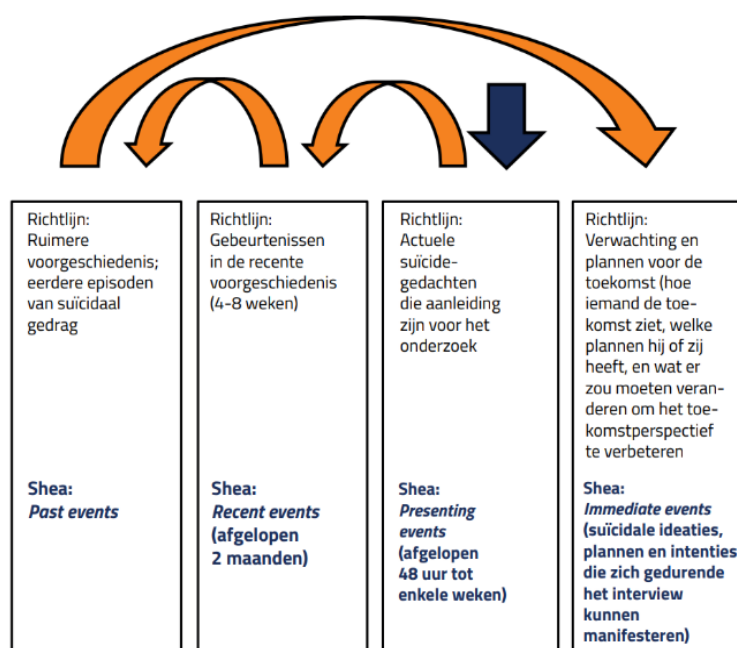


Bijlage CASE methode (Jongkind, 2022)



Interviewtechnieken	Uitleg en voorbeeld
Doel: openen van het onderwerp	
1 Normaliseren (<i>normalization</i> ; Shea 2017)	Metacommunicatie naar de patiënt dat het goed is dat hij/zij open is over een gevoelig onderwerp. De clinicus laat blijken dat de patiënt niet de enige is die deze gedachten en/of ervaringen heeft. Voorbeeldvraag: 'Veel van mijn patiënten met depressiviteit hebben wel eens gedachten aan suicide, hoe is dat bij u?'
2 Schaamte verminderen (<i>shame attenuation</i> ; Shea 2017)	Vraag om de schaamte om over suicidaliteit te praten te verminderen. Voorbeeldvraag: 'Met alles wat u heeft meegemaakt, heeft u wel eens gedachten aan zelfdoding gehad?'
Doel: exploreren van een gebeurtenis	
3 Videoscript (<i>behavioral incident</i> ; Pascal 1983; Shea 2017)	Vraag bij een bevestigend antwoord naar de manier (lees: methode) waarop iemand denkt suicide te plegen. Bijvoorbeeld: 'Waar heeft u aan gedacht?'. Bij aanwezigheid van gedachten aan een methode wordt er een verbale video gemaakt van de betreffende situaties. Voorbeeldvragen: 'Het klinkt alsof u het toen erg moeilijk had. Het zou me helpen om te begrijpen als u me door de situatie heen zou praten, stap voor stap. 'Wat gebeurde er precies?' 'Maakte u een strap van het touw?' 'Wat voor gedachten had u toen u daar stond?'
Doel: doorvragen naar plannen en methoden	
4 De vriendelijke veronderstelling (<i>gentle assumption</i> ; Pomeroy e.a. 1982; Shea 2017)	Indien een patiënt een methode genoemd heeft, veronderstelt de clinicus dat er nog andere manieren zijn waarover de patiënt heeft nagedacht. Indien de patiënt een tweede methode noemt, verkent de clinicus verder met het videoscript (zie bij 3). Voorbeeldvraag: 'Op welke manieren heeft u nog meer bedacht suicide te plegen, als die er zijn?'
5 Gericht gesloten doorvragen (<i>denial of the specific</i> ; Shea 1988; 2017)	Dit betreft één of meer gerichte vragen naar mogelijke methoden in het geval de clinicus denkt dat de patiënt een methode achterhoudt. Shea benadrukt om te letten op subtiële (non-verbale) aarzelingen die een ingang kunnen bieden tot de tot dan toe verborgen suïcidale ideatie. Stel vragen één voor één, met tussendoor een pauze. De clinicus bepaalt zelf het aantal te stellen vragen. Voorbeeldvragen: 'Heeft u wel eens gedacht een overdosis te nemen?' (pauze) 'Heeft u er wel eens aan gedacht uw polsen door te snijden?' (pauze) 'Heeft u er wel eens aan gedacht om uzelf te verhangen?'
6 De sleepnetvraag (<i>catch-all question</i> ; Shea 2017)	Voorbeeldvraag: 'We hebben gepraat over verschillende manieren waarop u zelf van het leven kunt beroven; zijn er nog manieren waar u aan gedacht heeft die we nog niet besproken hebben?'. Indien bevestigend wordt geantwoord, verkent de clinicus verder met het videoscript (zie 3).
7 Overbieden (<i>symptom amplification</i> ; Shea 2017)	Voorbeeldvraag: 'Op uw slechtste dagen, hoeveel tijd op een dag besteedt u aan denken aan zelfdoding? 10 uur? 12 uur? 15 uur per dag?'